

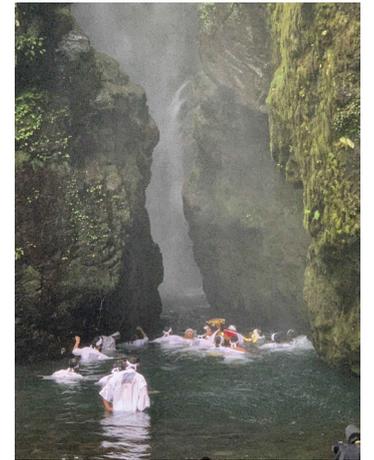
命と心をつなぐ科学

HAB市民新聞

2024年
秋号
第75号

ご自由にお持ちください





轟神社秋例大祭

徳島県海部郡海陽町

開催日：毎年11月第2日曜

轟（とどろき）神社秋例大祭は、徳島県海部郡海陽町の轟神社で斎行される神事です。轟神社の御祭神は水象女命（みずはめのみこと）という水を司る神様であることから、初代阿波藩主蜂須賀家政公が、朝鮮出兵にあたり海上安全を祈願し、その後も歴代藩主から厚く信仰されたそうです。その後、土地の海の幸・山の幸への感謝祭となって400年間もの間、地域の人々によって継承されてきた伝統的なお祭りです。

神社を出発して急な石段をかけ降り本滝に向かう「暴れ神輿」が有名で、祭り当日は、褌を穿て白装束に身を包んだ男達が轟神社から御神輿を担ぎ、140段の急な石段を駆け下ります。その後、龍王寺の境内を通り滝に向かい、岩の間を抜け川を渡り落差約58メートルの滝壺に入り「滝渡御」を行います。

海部の自然と、農作物を育て収穫する農家さん、魚を獲る漁師さん、調理してくれる女性陣、そして神輿を担ぐ男性陣。轟神社秋例大祭は、神輿滝入りや食を通して海と山の繋がり、人の繋がり、水の大切さを伝える伝統行事です。この秋は轟神社秋例大祭を見に、徳島県海部郡海陽町に足を運ばれてみてはいかがでしょうか。

写真情報協力：海陽町観光交流課、轟神社宮司・梅枝様

contents

- ◆ アルツハイマー病治療薬の今 第8回
『認知症者の「媚び」と「徘徊」』
- ◆ 人生100年時代の上手なくすりとお付き合い
第3回『お薬手帳と仲良くなる』
- ◆ 食卓の健康学 ⑧
『山の幸の薬効 - 1』
- ◆ みんなの病気体験記
『ずっと風邪のような症状が続いている方、
それは慢性上咽頭炎かもしれません！?』
- ◆ 最近気になった記事から

無料配布のご案内

HAB 市民新聞は、地域の病院・薬局などにご協力いただき、病院や薬局の待合室などで市民の皆様へ無料で配布しております。個人様も配布窓口として登録いただき、お知り合いの方々へお配りいただいております。是非とも興味をひかれた記事がございましたら、バックナンバーなどホームページ (<https://www.hab.or.jp/>) でご紹介しておりますので、お気軽に事務局までお問い合わせ下さい。

第38回 HAB 研究機構 市民公開シンポジウム

『紅麴問題を機に考える - 食の安全と安心 -』

日時：2024年11月16日(土)、13時開会-17時閉会

会場：昭和大学 上條講堂 旗の台駅(東急大井町線/東急池上線)下車・東口徒歩5分
～会場にお越しの際は、公共交通機関をご利用ください～

座長：木内 祐二 先生 (昭和大学副学長・医学部教授)
寺岡 慧 先生 (HAB 研究機構理事長)
唐木 英明 先生 (食の信頼向上をめざす会代表)

プログラム

詳細はこちら→



- ・健康食品をどのように利用したらいいのか
唐木 英明 先生 (食の信頼向上をめざす会代表)
- ・紅麴サプリメントの健康被害 - 日本腎臓学会の調査から -
猪阪 善隆 先生 (大阪大学大学院医学系研究科腎臓内科学教授)
- ・食品添加物等の安全性評価について
川西 徹 先生 (国立医薬品食品衛生研究所元所長、前食品安全委員会委員)



参加費：無料

メールでのお申し込みの際は、件名に「市民公開シンポジウム参加申し込み」、本文に「参加者氏名」、「参加者住所」、「参加人数」をご記入の上、下記のアドレス宛に送信してください ⇒ information@hab.or.jp

主催 特定非営利活動法人
HAB 研究機構
共催 消費者庁 昭和大学
食品安全委員会
後援 品川区 日本医師会

◆申し込み期限：2024年10月16日(水)



紅麴菌 (ベニコウジカビ / Monascus 属カビ) 小林製薬 HPより引用

<お問い合わせ・お申し込み先>
特定非営利活動法人HAB研究機構
〒272-8513
千葉県市川市菅野 5-11-13
市川総合病院角膜センター内
TEL 047-329-3563 FAX 047-329-3565
E-mail information@hab.or.jp
URL <https://www.hab.or.jp>



2024年11月16日(土)に、『紅麴問題を機に考える-食の安全と安心-』と題してHAB研究機構の市民公開シンポジウムが開催されます(昭和大学上條講堂にて)。参加費は無料です。ご興味のある方は申し込みの上、是非ふるってご参加ください!

投稿の
お願い

皆様のご質問やご意見、写真、イラスト、川柳、体験記などを事務局までご投稿下さい。送付の際には、名前、ペンネーム(掲載の際に使用する名前)、住所(返送及び掲載のご連絡に使用致します)を記載の上、作品を郵送もしくはE-mailにてお送り下さい。その他にも新聞やシンポジウムに対するご意見・ご感想も随時募集しております。ご投稿頂いた方には、事務局より心ばかりの記念品をお送りさせていただきます。

送付先

〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13
市川総合病院 角膜センター内 HAB研究機構 市民会員事務局まで

E-mail : information@hab.or.jp
FAX : 047-329-3565

読者のこえ

『読者のこえ』では、皆様から頂きました写真、イラスト、川柳などを掲載しております。



病院の一角でお月見のお供え物を見つけ、ほっこりしました。
(あきづき)

認知症者の「媚び」と「徘徊」

今回は、認知症の教科書には載っていないが、認知症になった人にみられがちな2つの問題について私が印象深いことに触れたい。ひとつは「媚び」、もうひとつは「徘徊」である。

なぜこれらの問題に注目したか？「媚び」は、家族介護者等がその実態を知って意外さにびっくりされ、また相続問題や保険解約などの深刻な問題の火種になることが少なくないからである。また「徘徊」はNHKの調査等で有名になったが、2023年には1万8700人が行方不明になったと報道されている。これは介護者にとって想定外で、心痛をもたらすにもかかわらず、医療者からはあまり実態が知られていない問題だからである。

媚びるとは、言うまでもなく相手に気に入ってもらえるように機嫌をとること、または言いなりになることである。あるいは「下心ありき」で、相手が喜ぶことを言ったり優遇を約束したりすることを指す。

さて認知症者の相続に関わるトラブルが社会問題として最近注目されつつあるが、こうした場で、媚びは火種になりやすい。例えば、これまで媚びられて主役は俺だと聞かされてきたAという人が、親族間の話し合いの場で、自分の思い込みとは全く別のことを親族から聞かされて驚く。また嫌っているはずの人物に対して、「全面的にお願いします」などと言いつつ、Aが腰を抜かすようなこともある。

さて媚びる認知症者の心理的背景になにがあるか？要は、「自分に自信がなくなっている。嫌われるのが怖い」のである。だから従来からは想像もできないほど、誰にでもいい顔をするいわゆる八方美人と化すのである。とくに認知症の場合、誰にでも媚びるようになる人が少なくない。認知症者では、病識がなく、虚勢を張ったり強く自己主張したりする人であっても、実は

心の底で「今までの自分とは違う、今の自分ではだめだ」と不安に思っている人は多い。だから助けてもらわなければならない、誰にも嫌われたくないという気持ちになるのももっともだ。そのためには相手の歡心を買わなくてはいけない。その入り口が媚びであり、さらには贈与や遺産相続の話に結び付くのも容易に理解ができる。ところが誰にどのような約束をしたかの記憶はない。だから発言内容がその都度違ったり、見え見えの巧言令色に填（は）まって論理も一貫性もないことを述べたりするのもわかる。

このように認知症者の意思能力の判断は難しい。しかしこの「媚びか真意か？」のような重要なことがまだ科学的に明らかにされていない、いや端緒についてないのが現状である。

徘徊に関する筆者の経験はゆうに100件を超えると思う。また徘徊による2件の死亡例を経験している。徘徊から24時間以上経って見つからないと死亡の危険性が増すようだ。徘徊には、様々な原因や背景がある。認知症がまだ軽くて見慣れた風景、街並みが思い出せず歩き回って迷子になるものから、全く意味もなく100km近く歩き続けるものまで徘徊のタイプは多彩である。また筆者は、受診の帰りに道に迷って高速道路に入り、関越自動車道で新潟に行って、翌朝ガス欠でインターの料金所から連絡が入ったケースの経験がある。徘徊者の認知症の基礎疾患としてはやはりアルツハイマー病が一番多いようだ。レビー小体型認知症の人でも時にあるが、前頭側頭型認知症ではあまり経験がない。

徘徊者で不思議なのは、発見されたり保護されたりするまでの状況を断片的にすら言えない人がほぼ全てだということである。仮にあっても、妄想や作話としか思えないのが普通だ。徘徊の背景としては容易に「パニック」になること

認知症による行方不明者数



(警察庁データより作成)



東京都健康長寿医療センター 研究所 HP より引用 ([https://www.tmg Hig.jp/research/cms_upload/0210_研究成果周知用/パンフレットの印刷\(認知による行方不明\)_WEB用.pdf](https://www.tmg Hig.jp/research/cms_upload/0210_研究成果周知用/パンフレットの印刷(認知による行方不明)_WEB用.pdf))

が肝だと思う。そもそも認知症の人では、ちょっと考えればわかりそうなことでも、たちまちうろたえ、頭が真っ白になってしまいがちだ。すると後先を考えずに、不安や恐怖に駆られて、計画性などなくただただ歩き回ってしまうようだ。常識的には道に迷ったら、人に道を尋ねたり、交番等を自ら訪ねたりしそうなものだがそれがない。今どきなら家族に電話をしようと直ぐに考えつくはずだが、それもない。逆に、パニック状態のせいかな家族からのコールが何度鳴っても電話に出ない。

警察等から家族に保護しましたと連絡が入る場合は、徘徊に気づいた地域の人、あるいはコンビニなど商業施設の人が、当事者の言動を怪しいと思って警察に連絡した例が多い。発見時には、足の裏が血だらけで靴がボロボロになっている。また金銭は持っていたのに飲まず食わず状態で発見され、脱水状態にあるのが常だ。

なお警察で、自分の連絡先など言える人は稀で、警察は当事者の財布にある受診カード、所持品や、衣類などから身元を探します。

さて不思議なもので、徘徊はある時期に集中的に起こりやすい。筆者は、「よく続いて半年程度です、いつまでも続きません」と経験から家族に言う。というのは徘徊中に転倒したり骨折したりで衰弱し、徘徊ができなくなってしまう例が多いからだ。

対応策として一番有効と思うのは、徘徊探知のGPSである。靴の底やスマホに探知機をつける。こうしたものの精度はとても高い。またご家族には、やられたと分かったら、まず家族等で心当たりを探してみようと述べ、それわからなければ、警察に捜索願を出すようにと説明している。この際、「ほぼ必ず見つかる」という家族への励ましが不可欠である。



あさだ たかし
朝田 隆 先生 <医学博士、筑波大学名誉教授>

朝田 隆 先生は、東京医科歯科大学医学部ご卒業後、同大学神経科、山梨医科大学精神神経科、国立精神神経センター武蔵野病院を経て、2001年に筑波大学臨床医学系精神医学教授に就任され、アルツハイマー病を中心に認知症患者の治療と研究に携わられてきました。

現在、メモリークリニックお茶の水院長として引き続き認知症患者の治療を行われている朝田先生から、最前線の認知症治療について御連載をいただきます。

人生 100 年時代の上手なくすりとお付き合い

第3回

「お薬手帳と仲良くなる」

一般社団法人 くすりの適正使用協議会理事長

俵木 登美子

上手なくすりとお付き合いの第3回目は、第1回目のポリファーマシー問題の最後に出てきたお薬手帳についてみていきたいと思えます。

お薬手帳の役割

あなたはお薬手帳をお持ちでしょうか？ くすりの適正使用協議会でもオリジナルお薬手帳を作成し、全国約2000の薬局等で配布いただいています(図1)。お薬手帳は、医療機関で処方されたくすりについて、受診した医療機関の名前、日付、くすりの名前・量・日数・服用法などを記録するものです。通常はそれらの情報がシール形式でプリントアウトされたものが貼り付けられていると思います。

お薬手帳には次のような役割があります。

(1) 使用しているくすりの情報の共有

医療機関で医療を受ける際に、患者がどのようにくすりを使用しているかの情報は医師が治療方針を検討する際にとても重要な情報です。

お薬手帳の最も大事な役割はこのくすりの情報に関係者で共有できる、ということです。次のような場面で役に立ちます。

①処方されたくすりの重複や問題のある飲み合わせの確認

複数の医療機関や診療科を受診した場合、それぞれで処方されるくすりの中に、同じような作用を持つものがあったり、お互いに作用を強め合ったり、弱め合ったりする組合せのものがあったりします。このような場合にそのままくすりをもらって使用することは、副作用のリスクを高めたり、作用が十分期待できなかつたりすることになりかねません。まさに、第1回のポリファーマシー問題の回でお話したとおりです。医師や薬剤師は、お薬手帳に記録されているくすりと新しく処方されるくすりの重複や飲み合わせをチェックして、適切なくすりを使用できるように調整します。

この重複や飲み合わせのチェックには、医療機関で処方されるくすりだけでなく、薬局やドラッグストアなどで購入する一般用医薬品や医薬品ではないサプリメント・健康食品などの相互影響についても確認が必要です。使用している一般用医薬品やサプリメントなどがある場合はそれらの情報もお薬手帳に記録しておくことが必要です。

②医療行為の可否の確認

医療機関で手術を受けるときや歯科医院で抜歯などの処置を受ける場合には、



図 1. お薬手帳の例

例えば血が止まりにくい作用のあるくすりを飲んでいるかどうかは重要な情報です。このようにくすりの処方以外の医療行為を行う際にも、飲んでいるくすりの情報が重要になる場合があります。医師だけでなく、歯科医師にもお薬手帳を見てもらうことが重要です。

(2) 既往歴やアレルギー歴の情報の共有

お薬手帳には、これまでにかかった病気、くすりや食品のアレルギーの有無、副作用経験の有無などを書いておける欄があると思います。肝臓や腎臓の病気の既往歴があれば、肝臓や腎臓に負担の少ないくすりにしたり、以前アレルギーを起こしたくすりや食品がわかれば、アレルギーを起こさないように対応したりすることができます。そのような情報をお薬手帳に書いておいて医師、薬剤師に見せれば、伝え忘れることもなく安心です。

(3) 体調変化の情報の共有

くすりを使用しているいつもと違う体調の変化などがあった時には、お薬手帳に、いつ、どのような症状があったのか忘れずに記録しておきましょう。医師、薬剤師に伝え忘れることもなくなり、その結果、あなたにより合ったくすりを処方・調剤してもらうことができます。

このように、お薬手帳は重要な情報を一元管理するもので、医療機関ごとに又は薬局ごとにそれぞれのお薬手帳を持つことは意味がありません。必ず一人1冊のお薬手帳を持って、そこにすべての情報を記録しておきましょう。さらにお薬手帳の役割として重要な点を一つ付け加えておきます。それは災害時・急病時の情報共有です。災害時にはいつも通っている医療機関や薬局が被害にあうこともあり、避難先でいつもと違う医療機関、薬局からくすりをもらわなければならないこともあります。また、子供が急に熱を出して夜間休日救急にかかったり、急病で緊急搬送され、使っているくすりを本人に確認できなかつたりすることもあります。そのような場合にお薬手帳の情報が役立ち

ます。

お薬手帳の歴史

このように、私たちが医療を受けるにあたって、お薬手帳は重要な役割を持っています。では、お薬手帳はいつ頃から使われているのでしょうか。

お薬手帳の必要性が認識されるようになったのは、重大な副作用事案がきっかけです。1993年に発売された帯状疱疹のくすりで、発売から1か月もしない間に、処方された患者さんが併用していた抗がん剤との相互作用により死亡したのです。帯状疱疹のくすりの添付文書には特定の抗がん剤と併用することは避けるように注意が記載されていましたが、当時はがんの告知は一般的でなく、また処方されるくすりの名前は患者には知らされない時代であったことから、両剤の併用が気づかれることがなく、誰も止めることができなかつたのです。

翌1994年に東大病院が「処方カード」を発行し、患者に処方された薬の情報を提供しました。これが今のお薬手帳に貼るシールの元祖と言われており、「処方カード」をもらった患者自身がお薬手帳を作っていたとされています。

1995年に発生した阪神・淡路大震災の際に、避難所等には患者さんのカルテはもちろんなく、患者さんがどのようなくすりを使っているのか正確な情報が分からずに適切な医療が行われない事態が起きました。この時に「お薬手帳」の重要性が強く認識されたと言われていています。その16年後の2011年に発生した東日本大震災では、津波被害等により医療機関や薬局、カルテや薬歴等の医療インフラが大きな被害を受けましたが、お薬手帳の活用により、適切に医療が提供される場面が多く見受けられたと言われています。

電子版お薬手帳

お薬手帳には、紙のもののほかにスマートフォンアプリの電子版のものがあることはご存じでしょうか。厚生労働省の調査¹⁾によれば、紙のお薬手帳のみを持っている人が全体の

81.6%と大多数を占めており、電子版のお薬手帳のみを持っている人は4.9%とまだまだ少数派です(図2)。紙と電子版の両方を持っているとする人の方が9.5%と多く、今は、紙から電子版へ変わる過渡期の始まりにあると思われる。

電子処方箋の発行も始まり、健康保険証も2024年12月2日以降新規発行されなくなって、マイナンバーカードが健康保険証となるマイナ保険証の時代になるなど、医療のデジタル化が進んでいます。電子版お薬手帳もその利用が今後増加していくことが予想されています。

電子版お薬手帳のメリットとしては、スマートフォンのアプリなので、持ち歩くのに便利、長期間にわたって記録できるなどが挙げられます。また、アプリによっては、歩数・血圧などの記録や、一般用医薬品の登録、マイナポータルと連携して薬剤情報、検診情報、予防接種情報の管理などができるものもあります。ただ、本人でないとスマートフォンを開けず、本人の意識がないような場合には内容確認できない、などのデメリットもあります。

電子版お薬手帳は多くのアプリがあります。厚生労働省では、電子版お薬手帳の具備すべき

機能についてガイドラインを公表しており、必要な機能が揃っている電子版お薬手帳をホームページで公表²⁾していますので、参考にしてください。また、電子版お薬手帳の中には前回ご紹介した患者向け医薬品情報「くすりのしおり」を搭載して、いつでもすぐに登録したくすりの情報がみられるものも少なくないので、是非ご活用ください。

お薬手帳の普及状況

図3は、厚生労働省の公表データ³⁾から見たお薬手帳持参率です。2023年6月のデータですが、全体では8割の方が薬局にお薬手帳を持参しています。年齢的には、小児科受診が多い小児で高く(4歳までの乳幼児で86.4%)、薬の服用が増える高齢者でも高く(75歳以上で86.0~87.3%)なっています。

3か月以内に同じ薬局にお薬手帳を持参して調剤をしてもらうと、お薬手帳を持参しない場合と比べて薬局で支払う金額が若干ですが(医療費1割負担の方で15円程度、3割負担の方で40円程度)少なくなります。このような制度もお薬手帳の利用を後押ししていると思います。

また、医療機関を受診する機会が少なく、定期

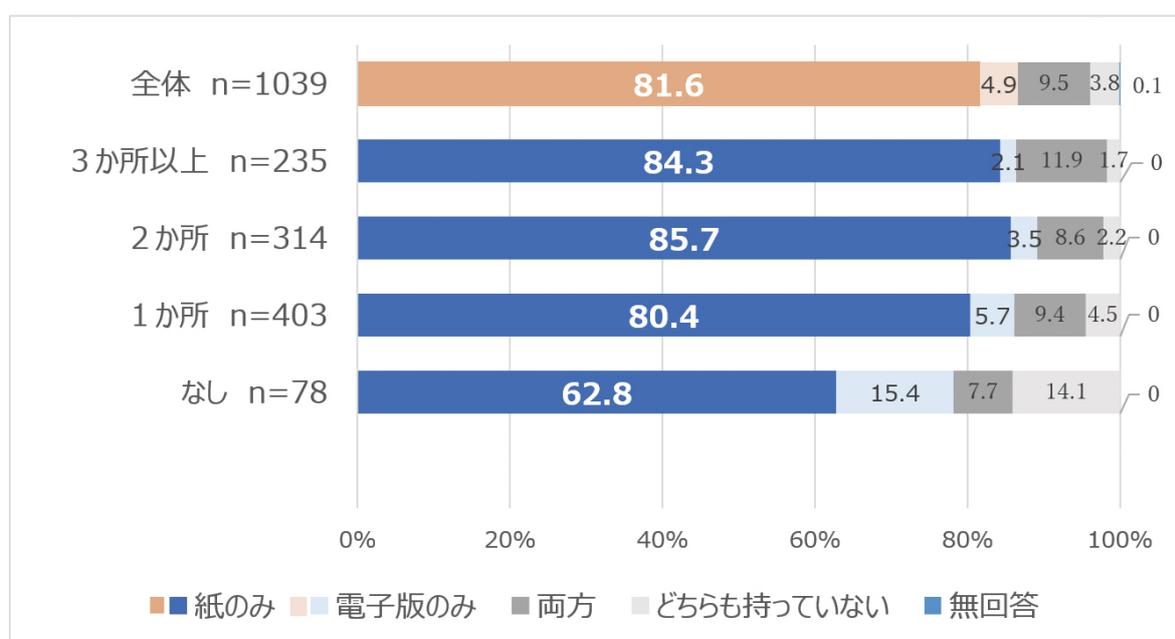


図2. お薬手帳の保有状況(定期的に通診している医療機関数別)
(厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)の報告案について」507頁のグラフをもとに作成)

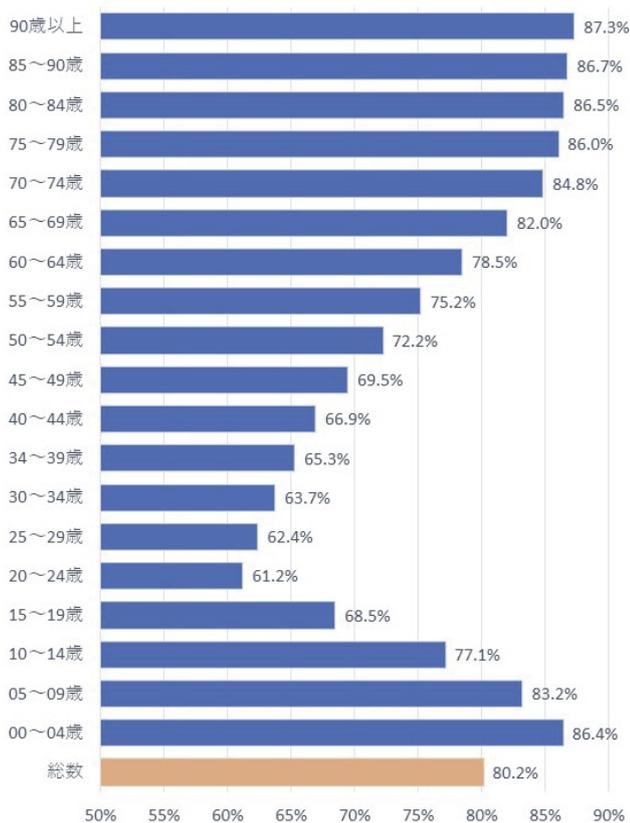


図 3. 年齢階層別お薬手帳持参率
(2023年6月調査)

社会医療診療行為別統計のデータから作図
(持参率は、服薬管理指導料(3か月以内再度
処方箋持参 手帳あり) / 同指導料(3か月
以内再度処方箋持参)より算出)

的にくすりをもらうことがないような若い人では持参率が低くなっていますが、既往歴やアレルギー歴、副作用歴などを記載したお薬手帳を持つことは、一般用医薬品を購入する時にも役に立ちますので、是非持っていてほしいです。

自分のお薬手帳は1冊又は一つのアプリと決めて、それをどこの医療機関、薬局に行っても見せてください。お薬手帳を上手に使って、健康管理をしていきましょう。

(参考資料)

- 1) 厚生労働省中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会(第69回)資料「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和5年度調査)の報告案について」507頁、2023.11.10
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001165880.pdf> (2024.8.16閲覧)
- 2) 厚生労働省「電子版お薬手帳ガイドラインに沿った電子版お薬手帳サービスの公表について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001257615.pdf> (2024.8.16閲覧)
- 3) 令和5年社会医療診療行為別統計 調剤行為の状況 薬局調剤 第1表算定回数・点数、調剤行為、一般医療—後期医療・年齢階級別

たわらぎ とみこ
俵木 登美子 先生

< 一般社団法人 くすりの適正使用協議会 理事長 >



東京大学薬学部卒業後、厚生労働省に入省(1981年)。医療機器審査管理室長、食品安全部基準審査課長、安全対策課長などを歴任し、2013年からは医薬品医療機器総合機構PMDA上席審議役(医療機器等担当)、安全管理監、組織運営マネジメント役を務められました。その後、くすりの適正使用協議会に勤務し、一般の方々向けの医薬品情報提供事業に携わられています。

食卓の健康学

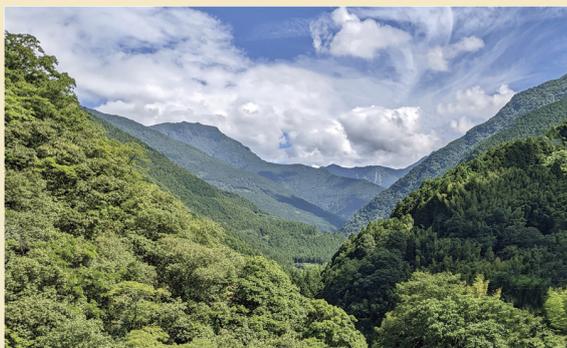
8

山の幸の薬効 - 1

千葉大学 環境健康フィールド科学センター
池上 文雄

周りを海に囲まれた我が国は、また多くの山河に恵まれ、四季折々の自然豊かな山の幸がたくさんあります。タラの芽などの春の山菜、クリやクルミ、キノコのような秋の味覚など、おいしく食べられて健康になる食品がたくさんあります。また年間を通して、多くの野菜や果物などが私たちの食卓を賑わしています。

豊かな自然は多くの樹木を育み、秋になると多くの木々が果実を実らせます。私たちは古から木々の果実を食するとともにそのタネ（種子）を木の实（ナッツ）として食べて来ました。植物の命をつなぐ種子は、私たちにとっても必要な種々の栄養素を含んでおり、そこに秘められた健康増進のチカラは偉大です。今回は海外からの輸入品も含めて、食卓に上がるナッツ類を取り上げ、それらの健康機能性について述べます。



アーモンド

イランから西アジア原産のバラ科の落葉低木で、紀元前からヨーロッパ、アジアで栽培され、現在では主に地中海沿岸とアメリカのカリフォルニア州で栽培されています。アンズやモモの近縁種で長楕円形の果実を実らせますが、果肉は薄くて食用になりません。果実も種子も扁平な



ので、扁桃^{へんとう}の名でも呼ばれ、明治の初期頃に薬用の目的で輸入されました。

食用とするのはスイート種の果肉と種子の殻を



取り除いた種子の部分で、一般にアーモンドと呼ばれます。スイート種には100品種以上あるとされ、主な品種はノンパレル、カリフォルニア、ダベイなどです。巴旦杏^{はたんきょう}とも呼ばれますが、果肉を食用とするスモモ（プラム）とは別種です。アーモンドはギリシャ語でアミュグダロンといい、ウメやモモ、アンズなどのバラ科サクラ属植物の果実に含まれる青酸配糖体アミグダリンの名前の由来となっています。

種子には脂質（45～50%）、糖、タンパク質のほか、ビタミンA・B₂・E、ニコチンアミド、ミネラルの亜鉛、マグネシウム、カルシウム、カリウム、鉄などが含まれます。

効用は紀元前から認められており、旧約聖書の中にも記述されています。若さと健康を保つビタミンEが、食品中でも特に多く含まれています。細胞の老化を防ぎ、がんや生活習慣病の予防に効果があります。ナッツ類に共通の特徴として脂質が豊富で、その約70%は不飽和脂肪酸のオレイン酸です。血中の善玉コレステロール（HDL）を維持し、悪玉コレステロール（LDL）を制御する働きがあるため、動脈硬化を予防します。骨粗しょう症や貧血に効くカルシウムや鉄分も豊富です。不溶性食物繊維も含み、腸の働きを活発にして整腸を促し、有害物質やコレステロールを吸収し抑制する作用があります。食べ過ぎないように気をつけながら、適量を摂れば栄養にふさわしい食品です。

成熟果実から果肉および核殻を除いた種子を天日乾燥し、炒るか揚げるかして食用にします。塩味をつけて食べるほか、スライス、粉末にしたものを料理や洋菓子（フィナンシェ、マカロン、ヌガーなど）の材料にします。おつまみや栄養強化のスナック菓子として小魚とミックスして販売されることもあります。種皮には抗酸化成分のフラボノイドが含まれているので皮ごと食べた方が良いでしょう。酸化したら効果は薄くなるので、密閉容器に入れて冷暗所か冷蔵庫で保存します。

ギンナン（銀杏）

ギンナンは一属一種の珍しい単独種のイチヨウの種子です。イチヨウは2億5千万年以上前から今日ま

で生き延びた「生きた化石」といわれる中国原産のイチョウ科の裸子植物です。我が国には鎌倉から室町時代



代に中国から渡来したといわれます。雌雄異株の落葉高木で、種子植物には珍しく精子

によって繁殖します。果実のように見える種子は外果皮が果肉質となったもので、秋に熟すと悪臭を放ちます。和名は、葉の形が水鳥の足に似るため中国では「鴨脚(ヤーチャオ)」と呼ばれ、それが変化して「イチョウ」になったとされます。街路樹や公園、神社やお寺に非常に多く植えられています。古人は「火に強く火事にあっても枯れず、火に向かっては水を吐く」としており、神社の境内に多いのはこんな故事に基づく現象かも知れません。

落ちた実を拾い、土に埋めて外果皮を腐らせ、洗って取り除き、残った白い内果皮に包まれた核を天日乾燥して保存します。核中の種子(仁)が食用や薬用となるギンナン(銀杏)で、実の核が白いことから白果とも呼びます。



種子は、デンプン、脂肪、レシチン、ビタミンB₁・Cなどを含み、高栄養価です。葉にはフラボノイドのケルセチン、ケンフェロール、ギンコライドなどを含みます。外果皮にはフェノール誘導体のギンコール酸類などを含みます。

銀杏は『本草綱目』に収載され、漢方では気管支喘息、咳、肺結核などに応用されます。

民間では、咳、痰、頻尿、夜尿症に、また滋養・強壯を目的として、種子10g(15粒程度)を400mLの水で20分ほど煎じて服用するか焼いて食べます。咳や子供の夜尿症には、茹でたり炒ったりしたものを3~5粒ほど食べます。種子を黒焼きにしてイボ取りに塗ります。

近年、緑色の葉に、めまいや耳鳴り、脳梗塞後遺症などの脳機能障害の改善、血圧降下、うつ症状の改善などに効能が認められ、欧米では記憶障害やアルツハイマー病に一般的に処方されています。

葉は初夏5~6月、種子は晩秋に採取して天日乾燥します。高血圧予防や認知症予防には、葉20gを

600mLの水で約半量まで煎じて1日数回に分けて飲みます。種子は茶碗蒸しなど、日本料理にたびたび登場する食材です。ただし、果肉に含まれるギンコール酸類がアレルギーを引き起こすことが知られています。また、食中毒の原因物質とされるメチルピリドキシンはギンコール酸と同じように果実のギンナンに多く含まれています。これはビタミンB₆の類似化合物であり、多量に食べるとB₆欠乏となり、GABAの生合成が阻害されて痙攣を起こします。通常の食用でギンナン中毒を起こすことは考えにくいですが、小児やビタミンB₆欠乏症の人などは注意が必要です。

クリ(栗)

本州、四国、九州および朝鮮半島中南部の山中に自生し、果樹として多く栽培されるブナ科の雌雄同株の落葉高木です。6月頃、雄花は黄白色の尾状花序で開花すると独特のくせのある臭いを放ち、雌花は緑色で雄花の基部に1~2個つき、秋になって実が熟すといがが割れて中から2~3個の堅果が出てきます。

世界中に数多くの品種がありますが、大きく分けると日本栗、中国栗、ヨーロッパ栗、アメリカ栗があります。日本栗は山野に普通に見られる芝栗を改良したものです。「丹波栗」といって京都の丹波地方で採れる栗は有名ですが、これは品種名ではなく、この地方で採れる大粒の栗を指します。丹波地方では平安時代から栗が栽培されてきました。



果実の可食部には、炭水化物、食物繊維、アミノ酸類、ビタミンB₁、Cを多く含み、カリウムも豊富で、高血圧の予防などに効果があります。葉、樹皮、いがには、タンニンのアクチシミンAなどを多く含み、消炎・収れん効果があるので、民間ではかぶれ、あせ



もなどの皮膚炎、火傷などに用いられます。

9~10月が旬の完熟果実(堅果)は食用となります。表面の固い鬼皮が固く張りがあり、艶々した光沢があるものを選びます。栗はとても季節感

を感じさせてくれる食材ですので、シーズンに一度は栗ご飯や栗おこわを頂きたいものです。また料理だけでなく、モンブランや甘露煮をはじめスイーツの食材としても欠かせない存在です。

栗の渋皮煮(甘露煮)は、惣菜的にしょう油を加えるタイプと、加えずに甘めに仕上げるタイプがあります。剥き栗の甘露煮を作る場合は、クチナシの実を加えることで仕上がりの色がきれいになります。

クルミ(胡桃)

我が国で一般にクルミといえば大半はオニグルミ(鬼胡桃)とその変種のヒメグルミ(姫胡桃)を指します。山地の谷川沿いの斜面などに自生するクルミ科の落葉高木で、大きな羽状複葉の間から果実が覗き見



オニグルミの花

れます。果実は黄緑色で細毛に覆われ、中に硬い核があり、その中に褐色の薄い

種皮に包まれた白色の子葉(種子)があり、これが食用となります。遺跡からクルミの殻が多量に出ることがあり、縄文人もオニグルミを健康食として食べていたかも知れません。殻が硬くて割りにくいので、土中でも残っていたものと思われる



オニグルミ種子

一方、ヨーロッパ東部からアジア西部が原産のカシグルミ(ペルシャグルミ)はシルクロードを経て4世紀に中国に伝来し、栽培化し淘汰されてテウチグルミ(胡桃)となりました。平安時代の『本草和名』では、



ペルシャグルミ

オニグルミを和名で「久留美」と呼んで、これに中国の胡桃の漢字を当てています。近年では、殻が薄くて割りやすく食用部分が多いテウチグル

ミ(カシグルミ)、シナノグルミなどが栽培され、また店頭に並んでいるものにはアメリカを始めとする外国産のクルミも多くあります。

種子(胡桃仁)にはリノール酸やリノレン酸、オレイン酸などの脂質が約70%、タンパク質、ブドウ糖、ビタミンB₁・E、ミネラルのカリウム、マグネシウムなどが含まれます。脂質を多く含み栄養価が高く、またリノール酸やリノレン酸には血液中のコレステロールを低下する働きがあるので、疲労回復や病後の回復、高血圧や糖尿病の予防に1日2~3個食べるとよいとされます。また、クルミの摂取は認知機能を向上させる可能性が示唆されています。そのまま食べてもよいですが、すり鉢で擦って味噌に混ぜたり、和え物にしたり、粗く刻んでサラダに振りかけてもおいしく食べられます。

料理を工夫して、1日量はわずかでも日常の食生活にとりいれるとよいでしょう。菓子用などに使われるクルミはもっぱらテウチグルミです。なお、クルミでアレルギーを発症する人もいるため、食品表示法の加工食品におけるアレルギー表示にクルミが追加されました。

ピスタチオ

イランから西アジアの砂漠地方原産のウルシ科の雌雄異株の落葉高木で、古代ペルシャ時代の紀元前6500年頃から種子を食用にしていたといわれます。種子がローマからヨーロッパに広まり、地中海沿岸地域で食用に栽培されるようになりました。現在では、イランが世界一の生産国で全体の約50%を占めていますが、イタリアのシチリア州のグリーンピスタチオが有名です。トルコやシリア、アメリカなどでも栽培されています。



楕円形の殻果は、成熟すると裂開果と呼ばれる一辺が裂けた独特の形状となります。熟した種子を殻果ごと焙煎したものを食用とします。ピスタチオグリーンと呼ばれる緑色が残り、味は他のナッツ類と異なる独特の風味があり、殻を割るパチンという音も心地よく「ナッツの女王」とも呼ばれます。

種子には栄養素として必須アミノ酸9種類すべて

が含まれています。また栄養素の約50%は不飽和脂肪酸のオレイン酸やリノール酸です。疲労回復効果のあるビタミンB群のB₁、B₂、ビタミンEなど、ミネラルの鉄、亜鉛、カリウムなどを含み、特に鉄分は100 gあたり約3.9 mgと高含量です。さらに腸内環境の改善効果のある食物繊維、抗酸化作用があるβ



-カロテンやルテインが含まれています。なお、殻をむいて食べるナッツですが、この殻には風味を守って酸化を防ぐという大切な役割があります。

漢方では、種子を阿月渾子^{あげつこんこ}と称して、腎炎、肝炎、胃炎などに有効とされます。

食用としては、種子を殻ごと素焼きしてナッツとして食べる他に、鮮やかな緑色を活かしてケーキやクッキー、アイスクリームに用いられます。

一般にナッツの摂取は心血管疾患発症リスクを低下させることが知られています。アーモンド、クルミ、ピスタチオの摂取は総コレステロール、LDLコレステロールを低下させることが報告されていますが、ピスタチオには血圧降下作用も報告されています。渋皮には食物繊維がたっぷり含まれていますので、栄養面からもピスタチオは渋皮を取り除かずにそのまま食べた方がよいでしょう。素焼きを選び、1日40粒を上限にします。

なお、同じウルシ科のカシューナッツと同様にウルシオールが含まれており、その成分によるアレルギー反応を引き起こす可能性があることから生の果実（種子）の取り扱いには慎重さを要します。

松の実（松実）

本州中部、四国の山地に自生し、また朝鮮半島、中国東北部、アムールに自生するマツ科の常緑高木チョウセンゴヨウ^{かいほうほんぞう}（朝鮮五葉）の種子です。『開宝本草』では海松子^{かいしょうし}と称し、我が国では松の実ともいいます。種子（胚乳）は卵状三角形で大きく、中国や朝鮮半島では食用として利用され、日本で市販されている「松の実」のほとんどは海松子です。



種子にはリノール酸、リノレン酸、オレイン酸、パルミチン酸などからなる脂質（74%）

やタンパク質が豊富で、ビタミン類、ミネラル、精油なども含まれています。

古くから強壮・不老長寿の効力がある仙人の靈薬といわれています。気力を盛んにし、精力を強化し、白髪を黒くし、回春の効があるとして利用されます。胃腸の働きをよくし、便秘解消に効くとされ、また栄養が豊富であることから老化防止や美肌効果があるなどと、滋養・強壯の作用が期待されています。



松の実は生食できませんが、乾燥品は世界各地で食材として利用されています。サラダや炒め物などとして、動脈硬化、高血圧ならびに脂質異常症（高脂血症）、肥満などの生活習慣病の予防・改善に用い、また、高齢者や栄養不足の方の滋養食としても利用されます。韓国料理の「参鶏湯^{さむげたん}」や「チャッチュ（松の実のお粥）」に用いられ、イタリア料理の「ジェノベーゼ」にはイタリアカサマツの種子が用いられます。江戸前の風味で知られる佃煮ふりかけの「錦松梅」にも入っています。

次回は「山の幸の薬効 - 2」です。

池上 文雄 先生 <薬学博士>

池上文雄先生は、福島県のご出身で、専門の薬用植物学や漢方医学の知識を生かした薬学と農学の融合を目指し、「植物を通して生命を考える」「地球は大きな薬箱」をモットーに健康科学などに関する教育と研究に取り組んでいらっしゃいます。また、NHK文化センター柏・千葉教室などで「漢方と身近な薬草」などの講師をされています。2013年3月に千葉大学環境健康フィールド科学センターを定年退職されましたが、引き続き同センターで特任研究員、2015年4月からは千葉大学名誉教授としてご活躍されています。池上先生には、これまで市民新聞第1号から30号までは「漢方事始め」を、そして市民新聞31号から前回の67号まではシリーズ「身近な薬草と健康」をご連載いただきました。そして68号からは、「食卓の健康学」をご執筆いただいております。



「みんなの病気体験記」では、実際に病気を体験し病気と闘った方から体験談を投稿して頂いています。この体験記は同様の病気と闘われている方を勇気づけ、また日頃健康な方には病気をすることで、予防につながるものとなるのではないのでしょうか。この記事をご覧の皆様にも、ぜひ体験談をご投稿頂き、みんなで病気と闘っていきましょう。

ずっと風邪のような症状が続いている方、それは慢性上咽頭炎かもしれません!?

60歳代女性(横浜在住)

《私の場合》

新型コロナウイルス(おそらくオミクロンのKP.3株だったと思われます)に感染し、それが治ってしばらくしてから風邪のような症状がはじめて、下記の症状が数カ月間つづきました。

● 咳が出る ● 喉の痛みや違和感 ● 鼻、喉が乾燥する

● 鼻の奥の方にずっと違和感があって気持ちが悪い(後鼻漏*)

* 後鼻漏: 鼻から喉の奥側に鼻水が流れること。健康な人だと気になる状態にはなりませんが、病気になると大量の鼻水や粘りのある鼻水、膿のような鼻水が喉に流れるため、違和感や咳、痰がからんだりする症状がひどくなります。

● 痰が喉にからんで、声がかすれたり出づらくなることもある

● プールから上がった時のように、周囲の音が耳にこもって聞き取りづらい

ひょっとすると、こんな症状にずっと悩んでいる方が他にもいらっしゃるかもしれませんか? 咳をすると体力を消耗しますし、声がかすれたり周囲の音がこもって聞こえるようになると会話もしづらくなって、日常生活に支障が出てきます。新型コロナウイルス感染後、私もそのような症状に数カ月間、悩まされました。新型コロナに罹った後ですし、風邪の症状が出ると普通は内科や呼吸器科に診ていただくのですが、私の場合は耳鼻咽喉科での治療により症状を改善させることが出来ました。以下、私が体験したことを記させていただきます。

2回目の新型コロナに感染

今年、2024年の5月20日、今まで新型コロナウイルスに一度も罹らずにすり抜けてきた夫が、とうとう初感染しました。今になって考えると、いわゆる第11波と言われている感染流行のはしりだったのかもしれませんが(図1)。夫は38度台の熱が続いていましたので、それなりに

家庭内での隔離を行いました。しかし結局、4日遅れの24日に私も発熱し、自宅にストックしてあった抗原検査キットで新型コロナウイルス陽性となりました。この発症により、5月30日から3泊4日で行くことになっていた京都ひとり旅は、悩んだ挙句すべての予定をキャンセルすることにいたしました。

私は2022年の12月にも新型コロナに感染

しました。第8波と言われていた頃です。初感染のその時の症状はと言いますと、体温は37度台で高くてもせいぜい38度になるかどうかという感じで、少し喉が痛くて身体がだるい程度で終わりました。しかし今回は、夫と同様に私も38度後半の体温となったため、発熱した翌日、自宅にあった抗原検査キットで陽性となったことを伝えた上で、近所の発熱外来がある内科クリニックを受診しました。

新型コロナウイルスに効果がある

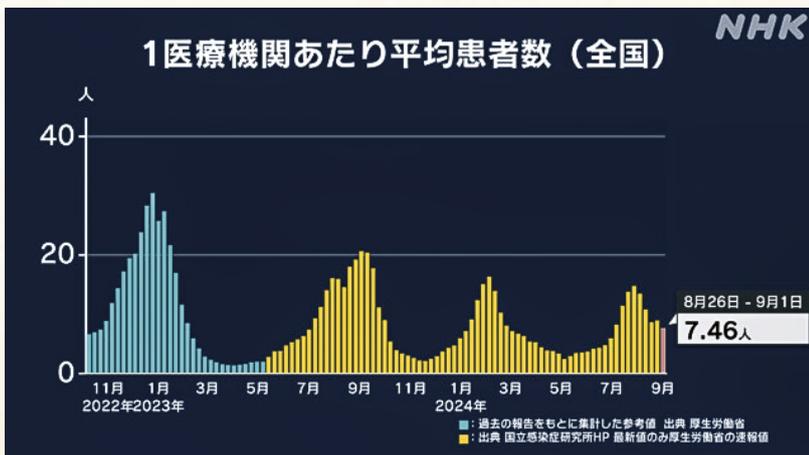


図1 (NHKのHPから。 <https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/>)

とされている飲み薬として、日本国内では塩野義製薬による国産初の飲み薬「ゾコーバ」、MSD社の「ラグブリオ」、米ファイザー社の「パキロビッド」の3種類が使えるようになっているそうです。しかし、受診した際の先生のご説明では「これらの抗ウイルス薬を使えば、体内のウイルス量を減らすことができるけれど値段はかなり高い。それに、早期に投与しても、症状が改善するまでの期間を1～2日短縮するだけ」とのことでした。結局、その時は抗ウイルス薬を処方していただくのはやめて、いわゆる総合感冒薬やロキソニン（解熱鎮痛薬）、抗生物質を処方していただきました。それから2日ほど38度台の熱が続きましたが、その後は速やかに熱が下がり、5月30日に自宅で行った抗原テストで陰性になりました。1回目の感染時よりも高熱が出ている期間は長かったですが、抗原検査キットで陰性になるまでの期間は圧倒的に2回目の方が短かったです（今回は6日目で完全にバンドが見えなくなりました。2022年の初感染の時は、発症から9日目でもうっすらとしたバンドが見えていて、13日目で完全に見えなくなりました）。

持病の気管支炎が悪化？

6月の中旬になると、新型コロナの症状もほぼ無くなって通常の生活に戻りました。この時期、私にしてはいつになく多忙な日々が続いていましたが、それなりに元気にハードな日々を過ごしておりました。ところが6月中旬を過ぎた頃から、だんだん夜中に咳き込むことが多くなり、目の覚める回数が増えていきました。私は20年来、気管支炎の持病を持っており、ここ10年くらいは1年365日、毎日ステロイドと気管支拡張の両方の効果をもつシムビコートという薬を吸入で服薬しています。「忙しくしていたから、気管支炎が悪化しちゃったかな？」と思い、6月22日にかかりつけの呼吸器科を受診しました。肺のレントゲン撮影、肺機能検査（スパイロメーター：肺を出入りする空気の量や速度を測定し、肺の働きや呼吸の病気の有無を調べる検査）を行いました。その時点では特に肺には異常がありませんでした。気管支炎が悪化していなかったことにほっとしながら、咳止め、去痰の効果のある薬、抗生物質を処方していただき、加えて「日常的に服用している飲み薬2種類はそのまま服用、シムビコートの吸入回数も現状の

まま（1日1回／計1吸入）で」との服薬指示を受けました。

薬を飲んでも症状がなおらない！

呼吸器科を受診してからの1週間、処方していただいた全ての薬を忘れずに飲んでいただいてもかかわらず、咳、痰の絡まりなどの症状の改善は見られませんでした。薬を全部飲み切ってしまったので、6月29日に呼吸器科を再受診しました。その際、聴診で気管支炎の悪化が確認されました。新たに、気管支を広げて呼吸を楽にし息切れなどを起こりにくくするスピリーバ（1日1回／2吸入）、前回とは異なる系統の抗生物質（マクロライド系）、咳止め、去痰薬が処方され、シムビコートの吸入回数も1日2回／計4吸入にまで増加させることになりました。

それから真面目に薬を飲み続けたのに、10日ほど経っても症状は改善しませんでした。寝ている間に痰が喉に絡まって、呼吸が出来なくなるように感じて起きることも度々ありました。「寝たきりの高齢者では、喀痰吸引が必要となる」ということを身をもって体験しました。あんな風になっとりとした痰が喉に絡まってしまうと、体力のないお年寄りだと本当に窒息死してしまうだろうと思いました。おまけに、声がかれてしまって喋りづらく、鼻・喉の乾燥もひどくなる一方でした。そんな状況でしたので、7月10日に3回目の呼吸器科受診と相成りました。この日は、前回と同様の咳止め、去痰の薬の他、新たに漢方薬も処方されました。「通常服用している2種類の薬はそのまま、シムビコートの吸入回数も増やしたまま（1日2回／4吸入）で継続」との指示でした。

私、慢性上咽頭炎なのでは！？

それから2週間たっても症状はほとんど変わらず、しゃがれ声は益々ひどくなり、話している相手の人が私の言葉を聞き取れないほどになりました。そんな7月24日、たまたま録画してあったNHKの「Medical Frontiers」（7月20日放映）という番組を見ました（<https://www3.nhk.or.jp/nhkworld/en/shows/2050141/>、海外向けの番組ですのでほとんどが英語での説明です）。その番組では、新型コロナウイルス後遺症*（次頁で説明）のひとつと言われている慢性上咽頭炎に対する上咽頭擦過療法（EAT：

Epipharyngeal Abrasive Therapy、福岡歯科大学) が紹介されていました。その番組に出演していたコロナ後遺症の患者さんの話していた自覚症状が、なんと、今まさに私の悩まされている症状にそっくりだったのです。思わずネットで調べました。EATはBスポット治療とも呼ばれていて、耳鼻咽喉科で処置していただけたとのこと。要は、殺菌作用があって炎症を抑える効果を持つ「塩化亜鉛」を、特殊な綿棒で炎症を起こしている上咽頭(図2の黄緑色部分。喉と鼻の境目)に直接塗布する治療だそうです。7月27日、かかりつけの呼吸器科の先生にテレビで見た内容をお伝えして、「私、耳鼻咽喉科にも行って診てもらってきます。結果を後日、ご報告いたします！」と宣言し、うちの近所でBスポット治療を行っている耳鼻咽喉科探しを開始することにしました。かかりつけの先生は、特に賛成も反対もされませんでした。自分の考えたことは伝えるものだと思えました。

* 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状(いわゆる後遺症)：代表的な後遺症として、疲労感・倦怠感、関節痛、筋肉痛、咳、喀痰、息切れ、胸痛、脱毛、記憶障害、集中力低下、頭痛、抑うつ、嗅覚障害、味覚障害、動悸、下痢、腹痛、睡眠障害、筋力低下などがあるそうです。また、このような症状は、罹患してすぐの時期から持続する症状、回復した後に新たに出現する症状、症状が消失した後に再び生じる症状など、いろいろなパターンがあるようです。(厚生労働省のHP/新型コロナウイルス感染症の罹患後症状からの引用)

耳鼻咽喉科へGO！

調べてみて、Bスポット治療は「どこの耳鼻咽喉科でもやっているという治療ではない」ということがわかり始めました。ようやく、日本病巣疾患研究会のホームページ(HP)で詳細がわかりました。この研究会は、「木を見て森を見ず」と揶揄されそうな「対症治療」一辺倒の医療ではなくて、患者毎に病気の根本原因を探って、それに対処する「根本治療」を目指そうと、「木を見て森も見る医療」をスローガンに2013年に発足した研究会だそうです。そのHPに、Bスポット治療を実施している全国の医療機関が掲載されているのを見つけたのです(<https://jfir.jp/eat-facilities-2/>)。2024年4月現在の横浜市の推計人口数は377万人弱くらいだそうです。そんな横浜市内にBスポット治療を実施している医療機関が十数か所しかないことに驚きました。しかし、とてもラッキーなことに、うちの最寄り駅の隣の駅にBスポット治療を実施している耳鼻咽喉科があることがわかり、早速7月29日に行ってみました。診察受付開始時刻の25分前に行ったにもかかわらず、既に患者さんが病院玄関前に7~8人並んでいて、受付開始時には30人以上の患者さんが並ぶ状態になってびっくりしました。

とうとう私の番が回ってきて、内視鏡で上咽頭の状態を確認しました。案の定、上咽頭が充血して炎症を起こしている状態とのことでした。正式に慢性上咽頭炎の診断がくだり、Bスポット治療を実施することになりました。小さかった頃、風邪をひいた時に病院で「ルゴール」/ヨウ素を喉にぐりぐりされた方も多いかと思いますが、あんな感じで両方の鼻の孔からと喉から綿棒を入れられて、ぐりぐりと塩化亜鉛を上咽頭部分に塗られました。いや、塗っていただき

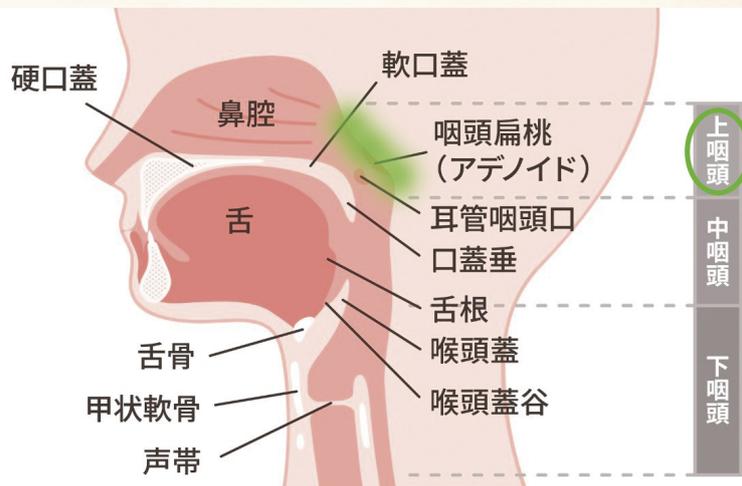


図2 上咽頭の場合(大正製薬のHPから引用。大正健康ナビ/疾患ナビ/慢性上咽頭炎)

ました(図3)。テレビでお話されていた患者さんが、Bスポット治療は「ものすごく痛い」と言っておられたので最初は構えてしまいました。しかし、力を抜いて先生に全てをお任せする気持ちになれば、綿棒を入れられた瞬間、「うわあ〜」とは思うものの、それほどには痛くはないと私は感じました。

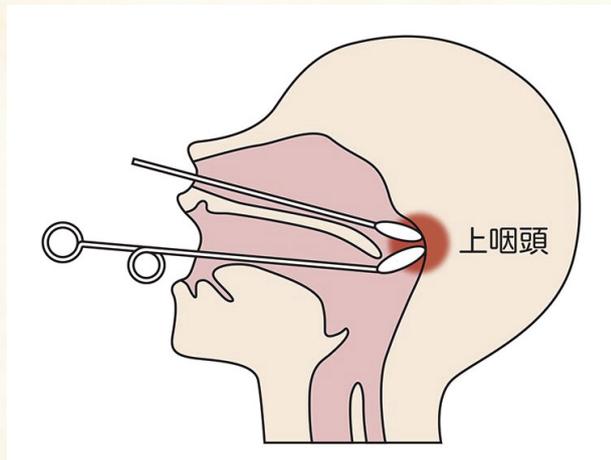


図3 上咽頭擦過療法／EAT(Bスポット療法)
(砂町銀座はた耳鼻咽喉科 HPより引用。https://sunamachiginza-ent.com/treatment_post/bspot/)

経過と今後の心得

1回のBスポット治療で、私のコロナ後遺症らしき諸症状はびっくりするほど大幅に改善しました。1~2週に1回の通院で7回の治療を終えた今では、日常生活においてはほとんど違和感を覚えることもなくなりました。但し後鼻漏だけは、今でもBスポット治療を実施して4~5日すると、また感じるようになってしまいます。それが残っている限り、もうしばらくの間は1~2週に1度は耳鼻咽喉科通いを続けて、上咽頭にぐりぐりしていただこうと思っています。

持病の気管支炎もおかげさまで随分と落ち着き、4回目のBスポット治療の後、9月1日からはシムビコート吸入回数も1日1回/計1吸入まで下げることができています。Bスポット治療を5回終了した9月11日、常用の薬をいただくために呼吸器科の病院を受診しました。そこで、長らく悩まされていた症状がほぼなくなったことを先生にご報告しました。先生も「良かったね!」と喜んでくださいましたが、「上咽頭は、口からのぞいても見えないものなあ」と先生が恨めしそうに小声でおっしゃるのを私は聞き逃しませんでした。呼吸器科として最善の治療を

尽くしてくださった先生には、本当に感謝の言葉しかありません。

上咽頭の炎症を悪化させる原因としては、新型コロナウイルスだけではなく下記のようなものがあるそうです(図4)。



図4 上咽頭の炎症を悪化させる要因
(図2と同様、大正製薬のHPより引用。https://www.taisho-kenko.com/disease/609/)

- ・細菌やウイルスなどの感染
- ・空気の汚れ/排気ガス、粉じん、黄砂、花粉、ハウスダスト、PM2.5、たばこの煙など
- ・気候/低気圧、寒冷など
- ・ストレス

何だか最近ずっと風邪のような症状が続いていて、声がしゃがれたりもして、風邪薬を飲んでもまるで改善しない・・・とおられる方は、一度、耳鼻咽喉科に行ってみるといいかもしれません。Bスポット治療を実施している耳鼻咽喉科が、どうかあなたのお近くにありますように・・・

ところで、私の今回の慢性上咽頭炎は、新型コロナウイルス感染から始まったと思われます。塩野義製薬が公表した調査結果によると、新型コロナ感染症治療薬のゾコーバは、体内のウイルス量を減らし周囲への感染拡大を抑えるだけでなく、新型コロナの重症化や後遺症の予防に対しても効果が期待できるとのこと。抗ウイルス薬の価格は確かに高いかもしれませんが。しかし、もし私が今年の5月に新型コロナに感染した時、すぐにゾコーバのような抗ウイルス剤を服用していたなら・・・と今、思います。もしそうしていたなら、その後のコロナ後遺症

らしい上咽頭炎の症状に数カ月にもわたって悩まされることもなく、おまけに多額の治療費を払わずに済んでいたのかもしれませんが。もうなりたくはありませんが、これから先、もし3回目の新型コロナウイルスに私が感染してしまったら、気管支炎という持病持ちの私は病院で迷わず「抗ウイルス剤を処方してください!」とおねがいしようと思っています。

余談・・・ウナギの骨

これまでの60年以上の人生の中で、私は一体何度、自分の喉に魚の骨を刺した事でしょう。そんな時でも、気がつくといつの間にか無くなっていた魚の骨。そんな魚の骨に翻弄された、私の真夏の3日間を余談として書かせていただきます。

2024年の土用の丑の日は7月24日でしたが(ちょうどNHKの番組を見て、「この患者さん、私と症状が同じだ!」と思っていた日)、それから3日遅れの7月27日の昼に、友人4人と机を囲んで『うな重』を食べました。私がいっぱい喋っているうちに、ふと気づくと他の3人はほぼ食べ終わっていて、慌てて残りのウナギとご飯を食べたのですが・・・15時過ぎ頃に喉にウナギの骨が引っかかっていることに気づきました。これまでと同じように、今回もそのうち抜けるだろうと、その日はそのまま放置しました。

翌28日は日曜日。朝起きると明確に喉に違和感があり、それを思わず口に出して言ったら、昔、タイの骨が喉に刺さってひどい目に遭った夫に「絶対に病院に行くべき!」と主張され、日曜日に診察している耳鼻咽喉科を探して受診することになりました。電車を乗り継いでバスに乗り、片道1時間かけて行った耳鼻咽喉科の病院では、喉の奥の骨を探すために舌を引っ張られ、嘔吐反射に悩まされつつ涙目になりながら頑張りました。結局、肉眼では見つからず、鼻から入れた内視鏡でも喉の骨を見つけるには至らず、診察が終了しました。

翌29日、前述のBスポット治療を実施している耳鼻咽喉科を受診することにしていたので、喉に刺さったウナギの骨のこともお伝えして鼻からの内視鏡で見て頂きました。今度はそれらしき物が見えたのですが、口からの骨取りは昨日と同様に嘔吐反射でどうにもならず、最終的には紹介状を書いていただいて、鉗子つきの内

視鏡設備がある近くの大学病院に行くことになりました。

翌30日、朝9時過ぎから大学病院の耳鼻咽喉科を受診。1時間30分くらい待って、ようやく内視鏡で見ただけでしたが、「それらしいものはなさそう・・・既に抜けたのかもしれない」と先生がおっしゃいます。「白黒つけるために、頸部のCTを撮りますか?」と先生がご提案くださったので、どっちつかずの状態でのいるのは嫌だと思った私は、瞬時に「はいっ!」とお応えしておりました。そこからCT検査を受けるまで50分待ち、先生とCTの結果についてお話しができたのは12時20分頃でした。CTを3方向から撮った画像上ではウナギの骨は認められず、「おそらく抜けたのでしょう。違和感があるのは、抜けた時の傷、上咽頭炎の影響かもしれない」との診断となりました。

土曜日にウナギの骨が喉に刺さってからの3日間は、連日最高気温が35度を越える猛暑日でした。その猛暑の中、汗をダラダラかきながらの病院通いは大変だった上、こんな事で保険を使うことになってしまい深く反省しております。アジやサンマ、ウナギなど骨が小さく細い魚の場合は、病院の診療時間に合わせて早めに処置すればいいようです。しかしタイの場合は、ほかの魚に比べて骨が太く硬いため、骨がのどや食道に刺さると、最悪の場合、骨が体の内部にまで通り抜けて心臓や太い血管を傷つけ、命に関わるケースもあるとのこと。痛みがひどい場合は、迷わず救急外来に行くことを検討すべきだそうです(NHK/LIFE CHAT/「のどに骨が刺さったら」からの引用)。私、当分ウナギは食べません。もちろんタイも!

<今回の教訓>

- ◆ 魚を食べる時、目に見える大きな骨は事前に取り除いて、ゆっくりよく噛んで食べましょう。
- ◆ もし魚の骨が喉に刺さったら、昔よくいわれたように「白いご飯を丸呑みする」というようなことは絶対にしてはいけません。かえって骨が深く刺さってしまったり、取れた骨が消化管を傷つけてしまう可能性があります。
- ◆ 骨が喉に刺さっているのに気づいたら、なるべく早いうちに耳鼻咽喉科を受診しましょう。奥に刺さっている場合は、最初から鉗子つきの内視鏡の設備がある病院を探して、受診するようにしましょう。





最近気になった 記事から

■ はじめに

今年の夏も各地で連日の猛暑が続きました。その影響からか、8月頃から米不足が話題になりました。一方で、コロナ禍で問題となった薬不足もいまだに解消されていないようです。筆者も春に花粉症の治療薬を処方してもらうために近所の医者を訪れた際、抗ヒスタミン薬が不足しており、処方が制限されていることを実感しました。読者の皆様も同様の経験をされたのではないのでしょうか。そこで、今回は薬不足の現状とその背景について調べてみました。

■ 薬不足の現状

昨年秋の新聞記事では、咳止めなど約1,500品目の薬が不足していると報じられました。今年春に放映されたNHKの『クローズアップ現代』では、「解熱鎮痛剤、咳止め薬、胃薬、そして現在流行している溶連菌感染症に使う抗生物質、さらには痛風治療剤を含む3,800品目が不足している」との報道があり、薬不足は依然として深刻であり、種類も拡大しているようです。

■ 薬不足の原因と薬価について

医療機関を受診して処方された薬を薬局で入手するまでの費用、いわゆる保険診療にかかる費用は「国民医療費」と呼ばれます。近年、高齢化の進展により医療費は増加し、2024年度には45兆359億円に達しました。この増加が続くと、医療保険制度は破綻の危機に陥ると懸念されています。国は医療費削減に向けた取り組みを進めており、その一つが後発薬（ジェネリック薬）の推進、もう一つが薬価の引き下げです。

薬価とは、国が決定する医療用医薬品の公定価格です。新薬の薬価は開発研究費などを含まため高く設定されますが、年月とともに次第に安くなります。例えば、昨年承認された認知症治療薬レカネマブ（商品名レケンビ）は、点滴静注200 mg 1バイアルが4万5,777円、500 mg 1バイアルが11万4,443円で、1回の薬価は約298万円です。このように新薬、特に個別化医療には高額な薬価が設定されますが、先発薬が登場してから20～25年経つと特許が切れ、後発薬（ジェネリック）が登場します。例えば、コロナ禍で多

く処方されたカロナールは1877年に発見された薬で、現在の薬価は1錠あたり6円～8円です。

■ なぜ薬を増産できないのか

錠剤やカプセル剤は、数種類の薬品を反応釜に入れ化学反応させて原薬を製造し、その後、結晶化、乾燥、製品試験、保管、造粒、賦形剤との混合、打錠、検査、包装といった長い工程を経て製造されます。1種類の薬を製造し終わると、製造ラインをすべて洗浄し、残留物がないことを確認してから次の薬の製造に入るため、非常に手間と時間がかかります。

薬価数円の薬でも同様に手間のかかる工程を経るため、利益率の低い薬の製造においては経費を切り詰める必要があり、結果として原料の生産を中国やインドなどに委託するケースが増えました。コロナ禍で半導体不足が問題となったように、海外からの薬の原料輸入も滞り、カロナールの増産ができない状況が生じました。

また、ある製薬会社では抗生物質の製造を海外に委託するようになった際、国内の製造ラインを廃止し、専門知識を持った職員も定年や離職により減少しました。このため、製造ラインの復活が難しく、国内で抗生物質の製造ができない状況に陥っています。9月に入り、新米の収穫が始まり米不足は解消される見込みですが、薬不足の方は一朝一夕には解決しないようです。

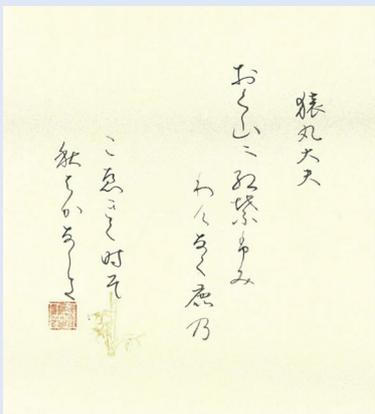
■ 不都合な真実

日本は平均寿命や健康寿命で世界トップクラスを誇っていますが、その裏で深刻な薬不足が起っています。加えて、さらに深刻な問題として「ドラッグ・ロス」があります。薬価の低さにより、開発費用の高い新薬が日本では事業性を見出せず、承認申請が行われないケースが増えています。日本製薬工業協会の調べによれば、過去5年間に欧米で承認された新薬のうち、日本で未承認のものは2024年時点で143品目に達し、欧米で患者に処方されるこれらの新薬が日本で実用化されていないとのことです。これを「ドラッグ・ロス」と呼び、特にがんや小児疾患の治療薬において、日本では治療が受けられない事態が懸念されます。

今回の調査を通じて、国内の製薬会社が薬の原料生産を海外に依存していることや、国内で治験が進まない等の理由で、新薬が承認されない状況にあることが明らかになりました。厚生労働省も制度改正や各種の支援策の検討など対策を進めていますが、さらなる長寿国家を目指すためには、薬価制度や国民皆保険制度の見直しが必要な時期に来ているのかもしれない。

ナンバー クロス

東 恵彦先生作成のナンバークロスです。解答を事務局までお送り下さい。
 同じ番号に同じカタカナを入れて、縦横意味の通じる語句にして下さい。
ヒント：水色のマスには百人一首の和歌が入ります。解答の黄色のマスに入るカタカナをつなぐと、解答の単語になります。



1	2	3	4	5	25	9	8
9	10	11	6	12	24	5	
15	16	17	18	19	20	10	
12	25	16	21	5	22	2	15
16	23	5	10	6	3	21	23
14	17	25	9	22	7	18	
26	13	7	16	5	10	2	21
22	15	4	6	7	13	24	16
7	14	8	26	11	19	7	
16	9	20	2	1	6	26	13

1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26				

※解答は次号(第76号)に掲載します。

解答

9	13	16	8	6	13
---	----	----	---	---	----

住所、氏名をご記載の上、解答を事務局までお送りください。抽選で5名の方に粗品をプレゼントします。

締切り：12月5日(消印有効)

故 東 恵彦先生は、東京大学医学部をご卒業後、昭和大学、筑波大学医学部教授を歴任され、定年後は長原三和クリニックで院長を務められていました。東先生は百人一首の一句一句でナンバークロスを作成されており、その中から作品を選びました。是非、皆様解答を事務局までお寄せ下さい。

■ 前号(第74号)の ナンバークロスの解答です。

解答：『ジェットコースター
(じえっとこーすたー)』

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
ナ	ニ	ワ	ガ	タ	テ	キ	カ	シ	ム	ア	ト	フ	ミ
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
ジ	ノ	モ	ヨ	ス	オ	ヤ	ウ	デ	ー	グ	コ	マ	

編集 後記

この夏はパリオリンピックが開催されました。連日繰り広げられる熱戦を観戦していると、新型コロナウイルス感染症は終息したかのようにも思いましたが、パリ大会期間中も陽性反応を示す選手の出場辞退が相次いだそうです。原因はオミクロン株の一種である“KP.3”株の流行でした。思えばわずか3年前、東京ではコロナ禍の中、無観客でオリンピックが開催されました。変異株は免疫を逃れる能力が高く感染力がやや強いという報告もありますので、冬に向うこれからまだまだ感染予防に努める必要がありそうです。

HAB市民新聞 命と心をつなぐ科学 第75号

2024年10月発行

■ 発行：特定非営利活動法人HAB研究機構 HAB市民会員事務局
 〒272-8513 千葉県市川市菅野5-11-13 市川総合病院 角膜センター内
 TEL：047-329-3563 / FAX：047-329-3565
 URL：https://www.hab.or.jp / E-mail：information@hab.or.jp

■ 代表者：寺岡 慧(理事長)
 ■ 編集責任者：山元 俊憲(広報担当理事)
 中島 美紀(広報担当理事)
 鈴木 聡(事務局)
 ■ 編集：工房 智喜(CHIKI)

HABとは、Human & Animal Bridgingの略で、「ヒトと動物の架け橋」という意味です。病気やくすりの研究では実験動物から臨床試験へは大きな隔たりがあり、社会問題ともなっています。私どもは、この隔たりを埋めるために、ヒト組織や細胞が有用であるという情報を皆様に発信し、共に考えていく団体です。著作権法の定める範囲を越え、無断で複写、複製、転載することを禁じます。